Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO		**Número de Documento:**	52286840	
Correo Electrónico:	viviana.santafe@gmail.com		**Número Telefónico:**	3145725456	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8701-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1889
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	47	22800	$5266800	125.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5266800**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-12-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-01-09
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-01-02	2026-03-31	1	$ 12166080	3
2	2026-03-02	2026-04-30	2	$ 4195200	448
3	2026-04-15	2026-05-31	3	$ 4195200	803
4	2026-05-15	2026-06-30	4	$ 4195200	1045
5	2026-07-01	2026-07-31	5	$ 4195200	1358

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-08-01	2026-08-31	6	$ 4195200	1471

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	DICIEMBRE	$ 4058400
2	ENERO	$ 4332000
3	FEBRERO	$ 4195200
4	MARZO	$ 4195200
5	ABRIL	$ 4195200
6	MAYO	$ 4195200
7	JUNIO	$ 4195200
8	JULIO	$ 4195200
9	AGOSTO	$ 5266800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4614720	**$ 37756800**	**$ 38828400**	**$ -1071600**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Participar de la implementacion de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demas formas de expresion en los difernetes entornos y procesos al interior de la implementacion del PSPIC. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	Para este periodo de Agosto 2026 se Participa en la reunion del producto convocada por el lider de la localidad y lider del entorno	Acta y listado asistencia
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	Para los productos 56 y 57, en el mes de agosto se efectuaron 22 tamizajes del producto de SPAcios de bienestar en el entorno comunitario y 48 sesiones colectivas en grupo forjadoras de sueños y grupo universo magico , en el marco de prevención de consumo de sustancias psicoactivas .	Formato de sesiones colectivas, actas y listado de reuniones , y formato de ficha de SPAcios de bienestar.
3	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento	Para el periodo de agosto de 2026 se efectúa el proceso de notificación al subsistema Vespa.	Correo envio notificacion
4	Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la adherencia al tratamiento	En el marco de los productos 56 y 57, se identifica la necesidad de construcción de planes de bienestar para los grupos que están siendo abordadas en el mes de agosto en el marco de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol	Formato de ficha de SPAcios de bienestar y sesiones colectivas, fichas técnicas de temas trabajados y acta de sesiones colectivas con listado de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	Se cuenta con cronograma actualizado mes de agosto y acorde a las actividades programas sin novedad.	Drive cronograma 2026 localidad de usme
6	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	Para el mes de agosto no se participo en asistencias tecnicas generadas por la sds.	No aplica
7	Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS.	En el mes de agosto se realizan las fichas técnicas para la ejecución de las actividades y actas de desarrollo de las mismas.	Fichas técnicas y actas de ejecución.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Para el mes de agosto se participo en la reunion de la localidad de usme.	formato asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	93810857	-		$ 4195200
2026	JULIO	2026	08	13				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 280500**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 218863	**$ 219100**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 542400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24059937915

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO	2026-08-28 21:05:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-28 23:04:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-30 09:40:35
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-09-15 11:44:51

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52286840	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO	KR 11 N 67a- 09 sur torre 12 apt 503	7501960	viviana.santafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93810857	13/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$542.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	1	300	0	280.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	1	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	542.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52286840	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO	KR 11 N 67a- 09 sur torre 12 apt 503	7501960	viviana.santafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93810857	13/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$542.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenciado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52286840	SANTAFE ALFONSO ALBA VIVIANA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail viviana santafe <viviana.santafe@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 561997769

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 12 de agosto de 2026 a las 19:29
Para: viviana.santafe@gmail.com

¡Hola, alba viviana santafe alfonso!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 542.400,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 12/08/2026

CUS: 561997769

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	AD 1 PS 8701 2025.pdf (Archivado)	AD 1 PS 8701 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 1 PS 8703 2025....pdf	AD 1 PS 8703 2025....pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	AD 1 PS 8701 2025....pdf (Archivado)	AD 1 PS 8701 2025....pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 1 PS 8703 2025.,..pdf	AD 1 PS 8703 2025.,..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA - 52286840 - CTO 8701-2025.pdf	ARL SURA - 52286840 - CTO 8701-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Diciembre CTO -8701-2025.pdf	Cuenta de cobro Diciembre CTO -8701-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Enero CTO -8701-2025.pdf	Cuenta de cobro Enero CTO -8701-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Febrero CTO -8701-2025.pdf	Cuenta de cobro Febrero CTO -8701-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.rar	HOJA DE VIDA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Marzo CTO -8701-2025.pdf	Cuenta de cobro Marzo CTO -8701-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Abril CTO -8701-2025.pdf	Cuenta de cobro Abril CTO -8701-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Mayo CTO -8701-2025.pdf	Cuenta de cobro Mayo CTO -8701-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Junio CTO -8701-2025.pdf	Cuenta de cobro Junio CTO -8701-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Julio CTO -8701-2025.pdf	Cuenta de cobro Julio CTO -8701-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >